

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSONALIDADE, RESILIÊNCIA E ATITUDES FACE
AO ENVELHECIMENTO EM IDOSOS DO MEIO
URBANO E MEIO RURAL**

Ana Sofia Rodrigues Pinto

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2015

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERSONALIDADE, RESILIÊNCIA E ATITUDES FACE
AO ENVELHECIMENTO EM IDOSOS DO MEIO
URBANO E MEIO RURAL**

Ana Sofia Rodrigues Pinto

Dissertação, orientada pela Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/ Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2015

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Eugénia Duarte Silva pela disponibilidade, apoio e pela partilha de conhecimentos ao longo deste percurso.

A todos os participantes do estudo que se mostraram disponíveis em colaborar na realização deste trabalho.

À Ivanira pela amizade, pelo incentivo e força.

E um agradecimento especial aos meus pais e à minha irmã, pelo apoio incondicional, pelo incentivo e por acreditarem em mim.

Obrigada a todos aqueles que comigo partilharam esta caminhada, que me apoiaram e me ajudaram a finalizar esta etapa da minha vida.

Resumo

A presente investigação refere-se ao estudo da personalidade, resiliência e atitudes face ao envelhecimento, numa amostra de indivíduos idosos. Os objetivos são: (1) analisar a influência do meio ecológico na resiliência e nas atitudes face ao envelhecimento; (2) analisar a relação da personalidade com a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento e (3) analisar a relação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento. Participaram neste estudo 123 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos. Os instrumentos utilizados foram: Inventário dos Cinco Fatores – NEO-FFI (Costa, P. T. & McCrae, R. R., 1989, 1992), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2000); Escala de Resiliência de Connor-Davidson - CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) traduzido e adaptado em Portugal por Faria-Anjos, Ribeiro e Ribeiro (2008); e Questionário de Atitudes face ao Envelhecimento - AAQ (Laidlaw, Power, & Schmidt, 2007), traduzido e adaptado para Portugal por Silva, Lima e Machado (2013). Os resultados mostram que (1) não há diferenças entre o meio rural e o meio urbano quanto aos níveis de resiliência; (2) os idosos do meio urbano apresentam atitudes mais positivas face ao envelhecimento do que os do meio rural; (3) o traço neuroticismo está associado negativamente com a resiliência, enquanto os traços conscienciosidade e extroversão estão associados positivamente com a resiliência; (4) os traços conscienciosidade, extroversão e amabilidade encontram-se associados positivamente com atitudes positivas face ao envelhecimento e o traço neuroticismo encontra-se associado negativamente com essas atitudes e (5) as atitudes face ao envelhecimento e a resiliência encontram-se associadas positivamente. Os resultados são discutidos de acordo com a literatura e são apontadas limitações do estudo bem como sugestões para novas investigações.

Palavras-chave: Personalidade, Resiliência, Atitudes face ao Envelhecimento, Meio Urbano, Meio Rural

Abstract

The present research concerns the study of personality, resilience and attitudes to ageing in a sample of older adults. The aims are: (1) to analyze the influence of ecological environment in resilience and in attitudes to ageing; (2) to analyze the relationship between personality traits, and resilience and attitudes to ageing and (3) to analyze the relationship between resilience and attitudes to ageing. 123 participants of both genders, ranging from 65 to 93 years old were involved in the present study. Three instruments were used: Five Factors Inventory – NEO-FFI (Costa, P. T. & McCrae, R. R., 1989, 1992) translated and adapted in Portugal by Lima and Simões (2001); The Connor-Davidson resilience scale – CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) translated and adapted in Portugal by Faria-Anjos, Ribeiro and Ribeiro (2008); and Attitudes to Ageing Questionnaire - AAQ (Laidlaw, Power, & Schmidt, 2007), translated and adapted in Portugal by Silva, Lima e Machado (2013). Results show that (1) there is no differences between rural areas and urban areas in what concerns resilience; (2) urban elderly have more positive attitudes to ageing than the ones from rural areas; (2) the neuroticism trait is negatively associated with resilience, while conscientiousness and extroversion traits are positively associated with resilience; (3) conscientiousness, extroversion and agreeableness traits are positively associated with positive attitudes to ageing, and the neuroticism trait is associated negatively with these attitudes and (4) attitudes to ageing and resilience are positively associated. Results are discussed in accordance with the literature. Limitations are pointed out and suggestions for future research are proposed.

Keywords: Personality, Resilience, Attitudes to Ageing, Urban Area, Rural Area

Índice

Introdução	1
Capítulo 1 – Contextualização Teórica	3
1.1. O Envelhecimento.....	3
1.2. Resiliência	5
1.3. Atitudes Face ao Envelhecimento.....	7
1.4. Personalidade	9
1.5. Envelhecimento em Meio Urbano e Meio Rural	13
Capítulo 2 – Objetivos e Hipóteses	17
Capítulo 3 – Método.....	19
3.1. Participantes.....	19
3.2. Instrumentos.....	20
3.2.1 Questionário Sociodemográfico	20
3.2.2. Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI)	20
3.2.3 Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)	22
3.2.4 Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento.....	23
3.3. Procedimento	24
3.4. Procedimento Estatístico	25
Capítulo 4 – Resultados	26
4.1. Caracterização dos traços de personalidade numa amostra de indivíduos idosos.....	26
4.2. Caracterização da resiliência numa amostra de indivíduos idosos	26
4.3. Caracterização das atitudes face ao envelhecimento numa amostra de indivíduos idosos.....	27
4.4. Caracterização da resiliência tendo em conta o meio ecológico	27
4.5. Caracterização das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico	28
4.6. Análise da relação entre os traços de personalidade e resiliência.....	29
4.7. Análise da relação entre personalidade e atitudes face ao envelhecimento	30

4.8. Análise da relação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento	30
Capítulo 5 – Discussão	31
5.1. Comparação da resiliência e das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico.....	31
5.2. Correlação entre os traços de personalidade, a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento	32
Conclusão	34
Referências Bibliográficas	36
Anexos	42

Índice de Quadros

Quadro 1. Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo (frequências e percentagens)	19
Quadro 2. Caraterização dos traços de personalidade numa amostra de indivíduos idosos.....	26
Quadro 3. Caraterização das atitudes face ao envelhecimento numa amostra de indivíduos idosos.....	26
Quadro 4. Caraterização da resiliência numa amostra de indivíduos idosos	27
Quadro 5. Caraterização da resiliência tendo em conta o meio ecológico	27
Quadro 6. Caraterização das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico.....	28
Quadro 7. Caraterização da relação entre os traços de personalidade e resiliência.....	29
Quadro 8. Caracterização da relação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento	30
Quadro 9. Caraterização da relação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento	30

Índice de Anexos

Anexo I. Questionário Sociodemográfico

Introdução

O envelhecimento da população é hoje um dos fenómenos mais preocupantes nas sociedades atuais. A diminuição da taxa de fecundidade, da taxa de mortalidade, o aumento da esperança média de vida, a melhoria das condições de vida e a diminuição da natalidade têm contribuído para o aumento da taxa de envelhecimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), prevê-se que a população mundial com mais de 60 anos seja de dois biliões, em 2050, representando 22% da população mundial, e que pessoas com mais de 80 anos venham a ser 395 milhões no mesmo ano.

Em Portugal a situação não será diferente. Segundo o Censos realizados em 2011 (INE, 2012), em Portugal a percentagem de jovens recuou de 16%, em 2001 para 15%, em 2011, assistindo-se, na população idosa, ao movimento inverso, tendo passado de 16%, em 2001, para 19%, em 2011. No mesmo ano, o índice de envelhecimento da população portuguesa agravou-se de 102 para 128, significando que por cada 100 jovens há 128 idosos. De acordo com as projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014), a população residente em Portugal tenderá a diminuir de 10,5 milhões de pessoas, em 2012, para 8,6 milhões, em 2060. Para além deste declínio populacional, esperam-se alterações da estrutura etária da população, resultando num continuado e forte envelhecimento demográfico. Assim, o índice de envelhecimento aumentará de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens.

Posto isto, o envelhecimento demográfico é uma realidade incontornável, sendo necessário um esforço por parte da sociedade para que o envelhecimento possa ser vivido como uma experiência positiva e não como um processo que só implica declínios e perdas em diversos domínios. Esse esforço passa por mudar o estigma com que se confrontam os indivíduos idosos, rotulando-os de inúteis, frágeis e incapazes. Estes rótulos influenciam o modo como o idoso vivencia esta fase de vida. Portanto, à medida que o indivíduo vai envelhecendo, apesar das perdas sofridas, tem que ser capaz de enfrentar os diversos desafios e adaptar-se às várias mudanças que vão ocorrendo na sua vida, investindo recursos internos e externos, de modo a assegurar uma certa estabilidade funcional perante acontecimentos stressantes (Fonseca, 2004). Tem que ser capaz de identificar oportunidades, de adaptar-se às limitações e de crescer face às adversidades (Truffino, 2009).

No entanto, o modo como o indivíduo enfrenta e se adapta às diversas situações, deverá ser compreendido, tendo em conta o meio ambiente em que o indivíduo se insere, o seu contexto sociocultural e a sua história passada e atual (Fonseca, 2006).

No que concerne à organização do presente trabalho, este encontra-se organizado de acordo com as seguintes secções: o primeiro capítulo assenta no enquadramento teórico relativo às temáticas em estudo; no segundo capítulo, delineiam-se os objetivos e hipóteses; no terceiro capítulo, procede-se à descrição da metodologia, onde é efetuada a caracterização dos participantes, a descrição dos instrumentos utilizados, o procedimento de recolha de dados e da análise estatística dos mesmos; no quarto capítulo, estão apresentados os resultados obtidos; no quinto capítulo, discutem-se os resultados; e por último, no sexto capítulo, são mencionadas as principais conclusões do estudo e as suas limitações.

Capítulo 1 – Contextualização Teórica

1.1.O Envelhecimento

O processo de envelhecimento é um processo que resulta da interação entre fatores genéticos, pessoais e ambientais (Paúl, 2006), desenvolvendo-se a um ritmo diferente de pessoa para pessoa. É um processo que começa no nascimento, prolongando-se por toda a vida (Novo, 2003), caracterizando-se pela variabilidade inter e intraindividual, dependendo do contexto em que o indivíduo está inserido, da sua história de vida e da forma como este vivencia esta fase (Fonseca, 2004). É um processo que coloca diversos desafios ao nível físico, psicológico e social, estando associado a um balanço mais desfavorável entre ganhos e perdas desenvolvimentais (Fonseca, 2006), exigindo ao idoso um esforço de adaptação às novas condições de vida (Sequeira & Silva, 2002).

A velhice é uma fase onde ocorrem diversas mudanças biopsicossociais, afetando as relações do indivíduo idoso com o seu contexto social, onde o indivíduo começa a avaliar os ganhos e as perdas que ocorrem na sua vida. A perda da posição social, a entrada na reforma, as transformações corporais, o declínio físico ou psicossocial, a perda de amigos e familiares e o reconhecimento da finitude da vida pessoal (Almeida, Leitão & Silva, 2012; Novo, 2003) são tarefas que o idoso tem que realizar. Esta adaptação face às perdas que ocorrem na velhice é realizada de modo individual, de modo a que seja significativa para o próprio (Fonseca, 2006). Portanto, o idoso tem que saber adaptar-se aos desafios inerentes ao processo de envelhecimento, adotando estratégias de *coping* adequadas, novas estratégias de pensamento e de resolução de problemas de modo a compensar as perdas, contribuindo para um envelhecimento bem-sucedido (Fonseca, 2006; Paúl, 2006).

Segundo Rowe e Kahn (1997), o envelhecimento bem-sucedido é composto por três componentes principais: baixo risco de doença e de incapacidades relacionadas com a doença; funcionamento físico e mental elevado; e envolvimento ativo com a vida. É através da combinação destes componentes que se atinge o envelhecimento bem-sucedido. Portanto, a adoção de hábitos de vida saudáveis, como o exercício físico, a dieta alimentar e a participação social são aspetos básicos para um envelhecimento bem-sucedido (Novo, 2003).

Segundo Baltes (1997), o envelhecimento bem-sucedido passa pela gestão dinâmica entre ganhos e perdas. O autor propõe um modelo, o modelo de Seleção, Otimização e Compensação, cujo objetivo é atingir um balanço positivo entre os ganhos, maximizando-os, e as perdas, minimizando-as. Este modelo é composto por três componentes, a seleção, a

otimização e a compensação. A seleção consiste na seleção de objetivos considerados importantes, tendo em conta as tarefas de desenvolvimento que se colocam, uma vez que os recursos são limitados e nem todos os objetivos poderão ser alcançados, de modo a atingir resultados desejáveis (Baltes, 1997; Baltes & Lang, 1997; Freund & Baltes, 2007). A otimização relaciona-se com a aquisição, aplicação e integração dos recursos internos ou externos com o intuito de alcançar elevados níveis de funcionamento nos domínios selecionados (Freund & Baltes, 2007), clarificando os meios e os recursos necessários para alcançar o objetivo pretendido (Baltes & Lang, 1997). A compensação resulta do confronto com a perda de recursos necessários para atingir o objetivo, procurando alternativas e usando-as para alcançar o objetivo (Baltes & Lang, 1997), reestruturando e ajustando os principais objetivos, de modo a manter o equilíbrio e lidar com essas perdas (Baltes, 1997; Freund & Baltes, 2007). Este modelo é condicionado pelo contexto e pela pessoa, dependendo do contexto sociocultural, dos recursos individuais e das preferências pessoais (Baltes, 1997).

Os indivíduos que possuem mais recursos a nível psicológico, cognitivo e social, apesar das perdas sofridas, têm um envelhecimento bem sucedido, podendo atrasar o declínio das várias funções, uma vez que estes recursos têm uma função protectora (Baltes & Lang, 1997). Com este processo a pessoa conseguirá envelhecer positivamente, envolvendo-se em tarefas que são importantes para a mesma, apesar da diminuição do nível de energia (Novo, 2003), tornando-se crucial a sua participação ativa na sociedade. Por estas razões, a Organização Mundial de Saúde adota o termo “envelhecimento ativo” para designar um processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas vão envelhecendo (WHO, 2002). A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis e não apenas à capacidade de se manter ativo fisicamente, cujo objetivo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão a envelhecer (WHO, 2002).

Assim sendo, os indivíduos idosos têm que ser pró-ativos, definindo os seus objetivos e lutando para os alcançar, recorrendo aos seus próprios recursos (Fonseca, 2006), de modo a adaptarem-se às mudanças características desta fase, possibilitando ao indivíduo uma maior aceitação do próprio *self* como uma maior satisfação com a vida (Novo, 2003), influenciando a sua saúde e o seu bem-estar, envelhecendo com sucesso.

1.2. Resiliência

A velhice é uma fase da vida onde ocorre inúmeras mudanças ao nível biológico, psicológico e social, sendo uma fase cujo nível de *stress* pode ser elevado, devido às perdas que ocorrem nas diversas áreas. Por isso, o idoso, quando confrontado com estas perdas, terá que ser capaz de tentar adaptar-se a elas de modo a envelhecer positivamente. Esta adaptação positiva, face a situações de adversidade, tem sido designada como resiliência.

O conceito de resiliência, para alguns autores (Wells, 2009), tem sido designado como uma característica da personalidade que modera os efeitos negativos do *stress*, enquanto para outros (Connor & Davidson, 2003; Laranjeira, 2007; Ong, Bergeman & Boker, 2009), a resiliência é um processo complexo, dinâmico e multidimensional que engloba uma adaptação positiva num contexto de adversidade significativa, variando de acordo com o contexto, o tempo, a idade, o género, a cultura e as circunstâncias de vida. Subjacente a este conceito de resiliência estão duas condições consideradas fundamentais: a exposição a uma ameaça significativa ou a uma adversidade e o alcançar uma adaptação positiva apesar das ameaças ao processo de desenvolvimento (Ong et al., 2009).

Para Masten, Best e Garmezy (1990, citado por Truffino, 2009), o conceito de resiliência apresenta três principais aspetos que contribuem para uma adaptação positiva: a capacidade para alcançar resultados positivos em situações de elevado risco; a capacidade para funcionar competentemente em situações de *stress* agudo ou crónico; e a capacidade para recuperar depois de um trauma. Para Staudinger, Marsiske, e Baltes (1995), a resiliência contribui para respostas adaptativas face ao *stress* e à adversidade, contribuindo para a manutenção do desenvolvimento normal na presença de ameaças ou riscos, tanto internos como externos, como também para a recuperação após o trauma. Estas respostas adaptativas possibilitam ao indivíduo crescer e desenvolver-se quando confrontado com situações adversas (Truffino, 2009).

De facto alguns indivíduos são afetados negativamente pelo *stress* e adversidade, enquanto outros conseguem lidar satisfatoriamente com tais acontecimentos. No entanto, o mesmo indivíduo pode responder de forma adaptativa a uma situação adversa e em outra situação não ser capaz de fazê-lo (Rutter, 1987; 2006). Portanto, um determinado nível de resiliência resulta dos fatores protetores que modificam a resposta do indivíduo quando confrontado com a adversidade.

Os recursos pessoais, como a saúde, a manutenção da atividade, a funcionalidade, o otimismo, os afetos positivos, a autoestima, a flexibilidade, o senso de significado, o controlo

interpessoal, a religiosidade e espiritualidade (Fontes & Neri, 2015) são importantes fatores que podem proteger o indivíduo face à adversidade, moderando o impacto das influências negativas (Janssen, Regenmortel & Abma, 2011; Rutter, 1987), contribuindo para que os indivíduos apresentem um comportamento adaptativo (Rabelo & Neri, 2005).

As crenças de autoeficácia também assumem um papel importante na capacidade de adaptação a situações adversas. O conceito de autoeficácia refere-se às crenças que o indivíduo tem acerca das suas capacidades de exercer controlo sobre o seu próprio funcionamento e sobre os eventos que afetam a sua vida (Bandura, 1993). Estas crenças predizem o nível de realização e de motivação, influenciando o pensamento, o afeto, a motivação e a ação (Bandura, 1993). Assim, a autoeficácia percebida influencia o modo como os indivíduos enfrentam as dificuldades e a vulnerabilidade ao *stress* (Rabelo & Neri, 2005), ocupando um papel central na prevenção da saúde e no desenvolvimento de comportamentos resilientes (Fontes, 2010). Os mecanismos de regulação emocional também são centrais para o desenvolvimento da resiliência, uma vez que permitem equilibrar os afetos positivos e negativos (Rabelo & Neri, 2005), contribuindo para uma maior capacidade de adaptação face às situações adversas.

Outros recursos fundamentais que ajudam o indivíduo a atenuar o *stress* que acompanha o processo de envelhecimento, são os recursos sociais, como a rede de apoio social, a integração na comunidade, a manutenção dos papéis sociais e o envolvimento social (Fontes & Neri, 2015; Montpetit, Bergeman, Deboeck, Tiberio, & Boker, 2010). A rede de apoio social ajuda o indivíduo a acreditar nas suas competências e capacidades de controlar o ambiente, ajudando-o a lidar com a adversidade (Rabelo & Neri, 2005). A combinação dos diferentes recursos cria um desenvolvimento ótimo, aumentando a resiliência (Janssen et al., 2011), a autoestima, a autoeficácia, abrindo novas possibilidades para o sujeito (Laranjeira, 2007).

No estudo realizado por Janssen et al. (2011), os idosos, apesar de referirem mais experiências de vida stressantes, apresentavam determinadas características que os ajudavam a lidar com essas experiências, nomeadamente: crenças positivas acerca das suas competências, controlo sobre a situação, relações sociais positivas, acessibilidade aos serviços sociais e de saúde. Janssen et al. (2011) concluíram que a pressão do meio à volta do idoso estimula a sua resiliência e que a disponibilidade dos serviços ajuda a lidar com as adversidades, aumentando a qualidade de vida, facilitando a participação social. Ou seja, a resiliência resulta da interação do indivíduo com o seu meio ambiente, sendo influenciada pelos fatores contextuais.

Gooding, Hurst, Johnson, e Tarrier (2011) e Montpetit et al., (2010), concluíram que os idosos apresentavam níveis mais elevados de resiliência quando comparados com os mais novos, principalmente ao nível da regulação emocional e resolução de problemas. Quando os

idosos apresentavam maiores dificuldades em lidar com a adversidade recorriam ao apoio social como forma de os ajudar a enfrentar as dificuldades, tendo um papel importante na saúde e no bem-estar (Montpetit et al., 2010). Estes resultados sugerem que os idosos são capazes de superar as adversidades que vão surgindo ao longo da vida, sobretudo nesta etapa do ciclo de vida (Fortes, Portuguese, & Argimon, 2009), e que, frente a perdas, organizam o seu ambiente de modo a aumentar os afetos positivos e diminuir os negativos (Rabelo & Neri, 2005), contribuindo para o bem-estar e satisfação de vida dos mais idosos (Truffino, 2009; Ong et al., 2009).

Assim, a resiliência pode ser vista como um mecanismo valioso que contribui para manter o bem-estar mesmo sob condições de problemas de saúde na velhice (Windle, Woods & Markland, 2010). É um conceito que permite explicar como determinados indivíduos apresentam um bom funcionamento psicológico apesar de terem sofrido experiências adversas (Rutter, 2006), mantendo o equilíbrio e um funcionamento psicológico e físico elevado apesar das perdas ocorridas e das circunstâncias negativas da vida (Fernandéz-Ballesteros, 2009).

1.3. Atitudes Face ao Envelhecimento

As diversas alterações vivenciadas na velhice contribuíram para a emergência de inúmeros estereótipos e ideias pré-concebidas em relação ao declínio funcional e às modificações biopsicossociais que ocorrem nesta fase (Silva, Farias, Oliveira & Rabelo, 2012). Na sociedade atual, a velhice é considerada como algo negativo, a ser evitado, assistindo-se a uma valorização da beleza e da juventude, da produtividade e competitividade. Assim, a velhice é vista como uma fase que está relacionada com o desgaste, com as limitações crescentes, com as perdas físicas e papéis sociais, que finda com a morte (Guerra & Caldas, 2010). Por isso, esta fase do ciclo de vida é muitas vezes vista como um fracasso, como doença e sofrimento, e quem a alcança é visto como senil, incapaz, frágil, inflexível, doente, sem energia, e incapaz de tomar decisões acerca da sua própria vida (Cavanaugh, 1997). Como a maioria dos idosos são muito sensíveis e vulneráveis às opiniões dos outros, acabam por agir consoante esses estereótipos, conformando-se e identificando-se à imagem que a sociedade lhes confere (Pinquart, 2002).

A valorização destes estereótipos e preconceitos em relação à velhice influenciam o modo como os idosos vivenciam esta fase, afetando as suas crenças e as suas atitudes (Silva et al., 2012), que determinam a valência afetiva com que se vivencia o processo de

envelhecimento (Silva, Lima & Machado, 2013). Esta vitimização do idoso gera uma superproteção que prejudica a sua autonomia e independência, inibindo a sua participação mais ativa na sociedade, influenciando as suas relações interpessoais. Assim, estas atitudes e imagens negativas acerca da velhice contribuem para que os idosos se sintam excluídos da sociedade, contribuindo para o seu isolamento e depressão (Guerra & Caldas, 2010).

As atitudes são aprendidas no processo de socialização e envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como gostariam de se comportar face a um determinado objeto. Segundo Lima (2002), as atitudes são constituídas por três componentes: o cognitivo, o afetivo e o comportamental, que constituem uma construção individual do sujeito, de carácter aprendido e fortemente influenciado por crenças, valores, sentimentos e experiências socialmente partilhadas, que podem ser favoráveis ou desfavoráveis relativamente a um determinado objeto. Assim sendo, atitudes preconceituosas face à velhice determinam práticas sociais que contribuem para a manutenção de ideias discriminativas e preconceituosas, influenciando o modo como o idoso é visto e tratado, afetando a sua autoestima, a sua autoimagem e o seu bem-estar psicológico.

No entanto, segundo Frumi e Celich (2006), há outros fatores que influenciam as atitudes face ao envelhecimento, nomeadamente, as relações interpessoais, as recordações e lembranças do passado, a espiritualidade e a crença de que se é um ser de possibilidades. Assim, os idosos que têm a possibilidade de se relacionarem com diferentes tipos de grupos apresentam um sentimento de estarem sempre ativos e que os seus direitos são respeitados (Frumi & Celich, 2006). As lembranças e as recordações do passado ajudam o indivíduo a manter a continuidade entre o passado e o presente, favorecendo o sentido da individualidade da personalidade (Frumi & Celich, 2006). A certeza da presença de Deus ajuda os idosos a prosseguirem com a sua vida com mais perseverança, a verem-se como um ser possuidor de sabedoria, capaz de dar o seu testemunho de vida, um ser de possibilidades, que está em constante crescimento pessoal, que ao longo da sua vida se vai aperfeiçoando, com base nas experiências vividas (Frumi & Celich, 2006). Estes fatores contribuem para o bem-estar e para aceitação do processo de envelhecimento, apesar das perdas sofridas, contribuindo para a adoção de atitudes mais positivas face a ele.

Assim, atitudes positivas face à velhice contribuem para a adaptação às dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento (Silva et.al., 2012), e quem as adota apresenta espírito de iniciativa, facilidade em descobrir novas competências, em procurar alternativas para lidar melhor com a doença, não se isola, procura liberdade de ação, encontrando a alegria de viver (Almeida et.al., 2012). Pelo contrário, atitudes negativas face à velhice impedem os idosos de

reconhecer as suas potencialidades, de procurar soluções e encontrar estratégias adequadas para os seus problemas (Silva et.al., 2012). Portanto, as atitudes podem agir como mecanismo de *coping* perante as perdas da velhice, que podem funcionar como recursos adaptativos, favorecendo um ajustamento psicológico (Silva et.al., 2012).

No estudo realizado por Silva et.al. (2012), os idosos que apresentaram uma percepção mais positiva da velhice eram aqueles que tinham um maior domínio do seu ambiente, maior senso de controlo, maior realização e desenvolvimento das suas competências e um propósito na vida. Concluíram também que apesar dos idosos reconhecerem a crescente vulnerabilidade biológica e temerem envelhecer com dependência, solidão, inatividade e de recearem a própria morte, também reconhecem a possibilidade de ganhos na velhice, como o sentimento de integridade, satisfação com a vida e a possibilidade de ser feliz (Silva et.al., 2012).

Bryant et.al. (2012) e Silva et.al. (2013) concluíram que as atitudes mais positivas perante o envelhecimento promovem afeto positivo e satisfação com a vida e, tal como demonstrado por Silva et.al (2012), as atitudes positivas foram associadas a um melhor bem-estar psicológico. O estudo realizado por Bryant et.al. (2012), na mesma linha de pensamento, mostrou que as atitudes positivas estão associadas a um melhor funcionamento físico em geral.

Portanto, as atitudes positivas contribuem para a adaptação às dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento, funcionando como um mecanismo de *coping* que permite um maior ajustamento e adaptação à realidade onde se está inserido, e em que as experiências anteriores assumem um papel importante (Silva et al., 2012). A utilização de recursos internos e de estratégias de *coping* diante as dificuldades possibilita uma manutenção e reorganização do bem-estar psicológico (Silva et al., 2012).

1.4.Personalidade

A personalidade é um conceito de difícil definição, tendo sido propostas várias definições para o seu conceito, cuja lista tem crescido continuamente. Apesar da grande diversidade de definições, todas elas descrevem a personalidade como algo estável, único e que distingue os indivíduos uns dos outros.

Segundo Allport (1961), um dos primeiros autores a estudar o conceito de personalidade, a personalidade é definida como “uma organização dinâmica, dentro do indivíduo, de sistemas psicofísicos que determinam os pensamentos, as emoções e padrões característicos do comportamento”.

Para McCrae e Costa (1996), a personalidade é constituída por cinco elementos básicos e universais, comuns a grande parte das teorias de personalidade: as tendências básicas, as adaptações características, o autoconceito, a biografia objetiva e as influências externas. As tendências básicas referem-se às capacidades e disposições que geralmente são mais inferidas do que observáveis, como as características genéticas e físicas e os traços de personalidade. As adaptações características relacionam-se com as competências, hábitos e atitudes, que resultam da interação do indivíduo com o seu ambiente, ou seja, são a manifestação concreta das tendências básicas. O autoconceito é baseado nos conhecimentos, perspectivas e avaliações relativas ao próprio eu. A biografia objetiva consiste nos sentimentos, pensamentos e ações que o indivíduo apresenta desde o início até ao fim da sua vida, como a carreira profissional e o comportamento manifesto. Por último, as influências externas incluem as influências desenvolvimentais e as circunstâncias atuais, tanto ao nível geral como específico, como as relações pais-filhos, normas culturais e acontecimentos de vida (McCrae & Costa, 1996).

Caprara, Steca, e Caprara (2007) referem que a personalidade resulta da interação do indivíduo com o ambiente, contribuindo para o senso de unidade, continuidade e coerência, distinguindo o indivíduo dos outros, e que deriva da capacidade do indivíduo orientar o seu comportamento, transformando os ambientes que encontra, moldando ativamente a sua própria personalidade ao longo da vida.

No entanto, talvez a definição mais comum da personalidade seja aquela que se refere aos traços de personalidade enquanto atributos e qualidades do indivíduo, medidos pelos inventários de personalidade (Costa, Yang & McCrae, 1998). Os traços de personalidade estão relacionados com os comportamentos, motivações, sentimentos e fantasias, estilos cognitivos e interesses pessoais, afetando as interações interpessoais, a sexualidade, os estilos de *coping* e os mecanismos de defesa, a orientação religiosa, as práticas de saúde e o bem-estar psicológico (Costa et.al., 1998).

McCrae e Costa (1996) definem os traços de personalidade como tendências básicas endógenas independentes de influências ambientais, sendo desenvolvidos desde a infância até à idade adulta, encontrando-se estáveis a partir dos 30 anos de idade. Após essa idade as mudanças que ocorrem são muito poucas (Costa & McCrae, 1992). Ou seja, os indivíduos reagem, interagem e constroem o seu próprio ambiente em função dos seus traços de personalidade (McCrae & Costa, 1996). Esta estabilidade da personalidade é fundamental para a preservação da própria identidade, bem como para estabelecer e manter relações estáveis com os outros (Caprara, Steca & Caprara, 2007). No entanto, a mudança também é necessária para enfrentar um ambiente, ele próprio, em constante mudança (Caprara et.al., 2007). Assim sendo,

os comportamentos, atitudes, capacidades, interesses e as relações do indivíduo modificam-se ao longo do tempo mas de forma consistente com a personalidade do indivíduo (Costa et.al., 1998).

Segundo Costa et.al. (1998), os traços da personalidade podem ser expressos em cinco fatores: o Neuroticismo, a Extroversão, a Amabilidade, a Conscienciosidade e a Abertura à Experiência, constituídos por traços mais específicos que possibilitam uma descrição mais detalhada da personalidade. O modelo dos cinco fatores constitui uma representação adequada dos traços de personalidade (Lima & Simões, 2000) e a sua generalização encontra-se bem estabelecida em homens e mulheres, brancos e não brancos, em mais jovens e mais velhos (Costa et.al., 1998). O Neuroticismo está frequentemente associado à vulnerabilidade ao stress, a percepções mais pessimistas sobre o estado de saúde atual, a emoções negativas e à impulsividade. A Extroversão está associada a um melhor funcionamento físico, a um estilo de vida ativo, ao afeto positivo e à capacidade de socialização. A Conscienciosidade está associada a comportamentos mais saudáveis, à capacidade de realização e competência e a percepções mais positivas do estado de saúde atual. A Amabilidade está associada a comportamentos altruístas, de cooperação e preocupação com os outros. A Abertura à Experiência está associada à curiosidade e à abertura a novas ideias (Costa & McCrae, 1992; Löckenhoff, Terracciano, Ferrucci, & Costa, 2012).

Os traços de personalidade exercem uma grande influência no funcionamento psicológico do indivíduo (Costa, et.al., 1998) e nesta fase do ciclo de vida influenciam o modo como os indivíduos mais velhos se adaptam ao processo de envelhecimento.

Estudos realizados, que relacionavam os traços com a idade (Caprara et.al., 2007; Costa et.al., 1998; Terracciano, McCrae, Brant & Costa, 2005), demonstraram que, à medida que se envelhece, o Neuroticismo, a Extroversão e a Abertura à Experiência diminuem, enquanto a Amabilidade e a Conscienciosidade aumentam. Em particular, o Neuroticismo diminui com enorme consistência ao longo de cada ano de vida (Scollon & Diener, 2006). Estas mudanças nos traços de personalidade podem ser justificadas pelo facto de nesta fase do ciclo de vida ocorrerem mudanças ao nível psicológico, biológico e social, onde os indivíduos mais velhos apresentam um ritmo mais lento, sentem-se menos enérgicos e sentem-se mais tranquilos com o que são (Terracciano, et. al., 2005). Portanto, os traços mudam com a idade, o que vai de encontro à perspetiva *life-span*, que visa o desenvolvimento como algo que se estende ao longo da vida e, apesar das pessoas exibirem continuidade, as mudanças de personalidade são resultado das interações entre as influências biológicas, históricas, sociais e da pessoa em desenvolvimento (Allemand, Zimprich, & Hendriks, 2008). Maiden, Peterson, e Caya (2003)

demonstraram que os traços de personalidade são modificáveis na velhice, principalmente porque nesta fase de vida os indivíduos têm maior probabilidade de se confrontarem com acontecimentos de vida que exigem adaptação, sendo o Neuroticismo e a Extroversão, os traços que mais se relacionam com o modo como o indivíduo se adapta a acontecimentos de vida mais stressantes.

Scollon e Diener (2006), contrariando a noção de que os traços são independentes das influências ambientais, sugerem que a Extroversão e o Neuroticismo mudam ao longo do tempo e que estas mudanças estão relacionadas com importantes aspetos sociais, como o trabalho e as relações afetivas, sugerindo que o ambiente social molda a personalidade do indivíduo e vice-versa. Estes resultados vão de encontro à definição de personalidade proposta por Caprara et.al. (2007) que refere que a personalidade é resultado da interação do indivíduo com o seu ambiente e que o indivíduo é capaz de transformar os ambientes que encontra moldando ativamente a sua própria personalidade ao longo da vida.

Assim, a personalidade é vista como um elemento chave que permite a adaptação dos indivíduos mais velhos (Fonseca, 2004), nomeadamente, face a acontecimentos de vida difíceis (Maiden et.al., 2003). Os indivíduos mais velhos distinguem-se dos mais jovens no que respeita ao tipo de fatores de *stress* que enfrentam no contexto social, na saúde física e na suscetibilidade aos défices cognitivos. No entanto, relativamente à personalidade, o padrão predominante é a continuidade, pois mulheres e homens mais velhos, como grupo, não diferem muito dos mais jovens, mostrando que os indivíduos preservam a sua própria configuração de traços durante décadas (Costa et.al., 1998). No entanto, os traços de personalidade modificam-se devido aos desafios que esta fase do ciclo de vida coloca, sugerindo que a personalidade é desenvolvida ao longo da vida, sendo um fator crucial para o envelhecimento bem-sucedido.

Portanto, a personalidade do indivíduo influencia o modo como este se adapta e reage a situações e mudanças de vida. Os recursos de personalidade podem proteger o indivíduo face às adversidades, contribuindo para a adoção de comportamentos adaptativos de modo a moderar os efeitos negativos que essas mudanças possam causar (Rutter, 1987). Assim sendo, a personalidade torna-se um fator crucial para a adaptação do indivíduo a esta etapa do ciclo de vida, influenciando a sua capacidade resiliente e as suas atitudes face ao envelhecimento.

Segundo McCrae e Costa (1986), os traços de personalidade influenciam as experiências de vida tal como influenciam o ajustamento psicológico ao longo da vida. Assim, níveis elevados de Neuroticismo estão associados a estratégias de *coping* ineficazes e à insatisfação com a vida e a Abertura à Experiência pode estar associada, por exemplo, com a utilização da fé para lidar com o *stress* (McCrae & Costa, 1986). No estudo realizado por Liu, Wang, e Li

(2012), indivíduos com níveis elevados de Neuroticismo reportaram níveis mais baixos de afeto positivo e de satisfação com a vida, e a resiliência estava associada ao afeto positivo e à satisfação com a vida. Outros estudos relatam que um nível elevado de Neuroticismo está associado a acontecimentos mais negativos na velhice (Maiden et.al, 2003) e a percepções e atitudes mais negativas face ao próprio envelhecimento (Shenkin, et al., 2014 citado por Shenkin, Watson, Laidlaw, Starr & Deary, 2014).

Por sua vez, os afetos positivos contribuem para o indivíduo lidar melhor com acontecimentos stressantes, como contribuem para o seu bem-estar (Ong et.al., 2009). Assim, indivíduos que apresentam uma personalidade mais extrovertida e aberta a novas experiências são capazes de se adaptarem às mudanças, como a situações traumáticas (Costa & McCrae, 1985 cit. por Staudinger et.al., 1995; Tedeschi & Calhoun, 2004 citado por Fernández-Ballesteros, 2009). Portanto, a ausência de Neuroticismo, um nível intermédio de Extroversão e um nível elevado de Abertura à Experiência parecem ser fatores protetores quando se torna necessário gerir as mudanças que ocorrem nesta fase de vida (Staudinger et al, 1995). Por conseguinte um nível mais elevado de Extroversão encontra-se associado a atitudes mais positivas face ao envelhecimento (Shenkin et al., 2014) e estas, por sua vez, contribuem para o afeto positivo e para a satisfação com a vida (Silva et.al., 2013), influenciando o modo como o idoso enfrenta as adversidades (Silva et.al., 2012).

As emoções positivas, a resiliência e as atitudes positivas face ao envelhecimento apresentam um papel importante na adaptação face à adversidade, ajudando os idosos a lidar com os desafios diários inerentes ao processo de envelhecimento, permitindo que envelheçam com sucesso.

1.5.Envelhecimento em Meio Urbano e Meio Rural

À medida que uma pessoa vai envelhecendo vai-se tornando mais sensível ao meio ambiente que se torna um agente relevante na promoção do bem-estar dos idosos (Lawton, 1983, citado por Sequeira & Silva, 2002). Segundo o modelo transacional pessoa-ambiente de Lawton e Nahemow (1973), a adaptação ao meio resulta do grau de competência do indivíduo e da pressão ambiental. Para Lawton e Nahemow (1973), a competência do indivíduo envolve cinco domínios: a saúde biológica, o funcionamento sensório-perceptivo, as capacidades motoras, as capacidades cognitivas e a força do ego, enquanto as exigências do meio podem ser de ordem física, interpessoal e social. Assim, o comportamento resulta do determinado nível de competência do indivíduo que atua num ambiente com um determinado nível de pressão.

Esta pressão ambiental é percebida de acordo com as competências que o indivíduo apresenta para lidar com ela.

Portanto, quando as competências começam a diminuir, maior é o impacto dos fatores ambientais, pois os indivíduos tornam-se menos capazes de lidar com as exigências do ambiente (Cavanaugh, 1997). Assim, os comportamentos e os afetos vão sendo cada vez mais determinados por fatores externos ao indivíduo. Como os idosos se tornam mais sensíveis ao meio ambiente, as características ambientais podem funcionar como barreiras ou como facilitadoras do comportamento (Sequeira & Silva, 2002). Por isso, é importante encontrar e proporcionar ao idoso um ambiente que esteja em equilíbrio com as suas exigências pessoais, onde a pressão ambiental não seja maior (ou que exija demais) ou menor (que subestime as suas competências) do que aquela a que o indivíduo esteja habituado, para que não se crie um sentimento de desconforto e de desadaptação (Lawton & Nahemow, 1973)

Por isso, quando se pretende caracterizar um ambiente, também tem que se ter em conta o indivíduo que nele se insere, pois cada cenário ambiental dita de forma única a experiência do envelhecimento (Sequeira & Silva, 2002).

No meio rural deparamo-nos com inúmeras dificuldades, no que respeita à acessibilidade aos serviços sociais, de saúde, de transporte, como também é um meio que se caracteriza pela despovoação crescente, onde os mais novos migram para as zonas urbanas à procura de melhores condições de vida. Esta crescente desertificação influencia o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos que permanecem nas suas habitações entregues a si próprios, a familiares ou a instituições, contribuindo para um maior isolamento e solidão. No meio urbano, apesar de os idosos terem maior facilidade no acesso aos serviços, o risco de solidão é superior. Isto porque na cidade as redes apoio são mais frágeis, há uma menor intimidade entre as pessoas, onde cada um se preocupa com os seus problemas, não querendo saber das dificuldades dos outros, vivendo no anonimato, resultando numa baixa experiência de qualidade de vida (Fonseca, 2006; Melo & Neto, 2003).

Para Rowles (1984, citado por Sequeira & Silva, 2002), os meios rurais são contextos privilegiados de envelhecimento, pois o contexto físico dos meios rurais permanece estável durante longos períodos de tempo, e as mudanças são implementadas gradualmente, possibilitando uma maior familiaridade com o meio; o ritmo de vida é mais lento, mais favorável aos idosos cujos tempos de reação possam estar lentificados; há maior estabilidade populacional proporcionando a manutenção dos laços afetivos, maior contacto, maior rede de vizinhança, contribuindo para um maior apoio prático, emocional e psicológico.

No meio rural, os idosos mantêm-se ativos e competentes, continuam a trabalhar no campo, na criação de animais e, apesar de apresentarem uma escolaridade mais baixa e menos recursos económicos e materiais à sua disposição, vivem em maior congruência com o ambiente (Fonseca, Paúl, Martín & Amado, 2006; Melo & Neto, 2003). Este meio promove um maior sentimento de identidade, de ser-se conhecido, melhores redes de suporte social que contribuem para a integração social e para estabilidade emocional e bem-estar (Sequeira & Silva, 2002).

Num estudo realizado por Paúl et al. (2006), os idosos rurais apresentavam uma rede mais alargada de familiares e amigos, um nível de autonomia mais elevado, uma vez que se mantinham ativos na agricultura e na criação de animais, apresentavam atitudes face ao envelhecimento mais positivas, e uma satisfação de vida superior quando comparados com os idosos urbanos. Estes apresentavam atitudes mais negativas face ao envelhecimento, como experimentavam um maior isolamento social, devido às redes de apoio mais frágeis. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Bacsu et al. (2014). Neste estudo, o envelhecimento saudável no meio rural passava pela interação social e pela capacidade de o idoso se manter ativo. Ou seja, o conseguir manter as redes sociais de apoio, o de se envolver na comunidade e nas atividades e a experiência da autonomia eram fatores apontados para um envelhecimento saudável no meio rural (Bacsu et al., 2014).

Lucchetti, Corsonello e Gattaceca (2007) concluíram que a perceção da qualidade de vida é melhor no meio rural, e que a perceção das competências sociais, da situação económica e ambiental e da qualidade dos serviços de saúde também eram melhores no meio rural, apesar das maiores dificuldades em aceder aos serviços. No meio rural também os indivíduos apresentam níveis mais elevados de resiliência, que se deve não só à qualidade das redes sociais e à perceção do estado de saúde física e mental (Wells, 2009), como também por terem tido que aprender a lidar com as alterações climáticas, como a seca, a neve, o granizo, por partilharem as mesmas crenças e religião, pela dificuldade comum em aceder aos serviços, contribuindo, estes conjunto de experiências em continuidade, para que a população do meio rural lide melhor com as adversidades (Buikstra et al., 2010).

Conclui-se que o ambiente rural provoca menos pressão sobre os idosos, onde há um maior sentimento de segurança e um meio social que permanece constante, por um longo período de tempo, permitindo às pessoas ajustarem-se à evolução dos tempos (Fonseca, 2006).

Portanto, os meios rurais podem constituir-se como ambientes privilegiados pela promoção de redes de relação em que cada indivíduo conhece os nomes, a vida, a saúde dos

seus vizinhos, reduzindo o potencial anonimato e alienação (Melo & Neto, 2003; Sequeira & Silva, 2002).

Como vimos ao longo da contextualização teórica, esta fase do ciclo de vida é pautada por inúmeras perdas nos diversos níveis, onde a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento bem como a personalidade assumem um papel importante no modo como o indivíduo mais velho se adapta a estas mudanças. É também neste âmbito que o meio assume relevância, pois as mudanças que ocorrem nesta fase poderão ser atenuadas ou potenciadas pelo contexto em que o indivíduo mais velho se insere. Por isso, surge o interesse em estudar a relação dos traços da personalidade com a resiliência e atitudes face ao envelhecimento e a influência do meio ecológico sobre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento.

Capítulo 2 – Objetivos e Hipóteses

O presente estudo tem como objetivo geral explorar a influência do meio ecológico sobre a personalidade, as atitudes face ao envelhecimento e a resiliência, numa amostra de indivíduos mais velhos, integrados na comunidade.

Os objetivos específicos e as hipóteses são as seguintes:

Objetivo 1: Caraterizar a amostra de indivíduos idosos quanto aos traços de personalidade, atitudes face ao envelhecimento e resiliência.

Objetivo 2: Comparar o nível de resiliência tendo em conta o meio ecológico (urbano vs. rural).

Hipótese 1: Espera-se que os indivíduos idosos que vivem no meio rural apresentem níveis de resiliência mais elevados quando comparados com os indivíduos idosos do meio urbano.

Objetivo 3: Comparar as atitudes face ao envelhecimento em função do meio ecológico (rural vs. urbano).

Hipótese 2: Espera-se que os indivíduos do meio rural apresentem atitudes face ao envelhecimento mais positivas em comparação com os do meio urbano.

Objetivo 4: Analisar a associação entre os traços de personalidade e a resiliência.

Hipótese 3a: Espera-se uma associação negativa entre o traço Neuroticismo e as subescalas Competência, Confiança, Aceitação e Espiritualidade.

Hipótese 3b: Espera-se uma associação positiva entre o traço Extroversão e as subescalas Competência, Confiança, Aceitação e Espiritualidade.

Objetivo 5: Analisar a associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento.

Hipótese 4a: Espera-se uma associação negativa entre o traço Neuroticismo e as subescalas de Perdas Psicossociais (experiências de menos perdas), Mudanças Físicas, (traduz uma visão positiva) e Crescimento Psicológico.

Hipótese 4b: Espera-se uma associação positiva entre os traços Extroversão e as subescalas de Perdas Psicossociais (experiências de menos perdas), Mudanças Físicas, (traduz uma visão positiva) e Crescimento Psicológico.

Objetivo 6: Analisar a associação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento.

Hipótese 5: Espera-se uma associação positiva entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento.

Capítulo 3 - Método

3.1. Participantes

A amostra do estudo foi constituída por 123 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 e os 93 anos ($M = 73.67$; $DP = 5.99$).

O método de seleção da amostra foi de conveniência, sendo os participantes elegidos a partir da esfera relacional da investigadora. Para participar no estudo, os participantes tinham que ter 65 ou mais anos e não apresentassem uma situação de saúde física ou mental comprometedora que impossibilitasse a sua colaboração. No Quadro 1 apresentam-se alguns dos dados sociodemográficos da amostra em estudo.

Quadro 1

Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo (frequências e percentagens)

	Frequências	Percentagens
Sexo		
Masculino	53	43.10
Feminino	70	56.90
Idade		
65-74	73	59.30
74-93	50	40.70
Meio ecológico		
Urbano	64	52.00
Rural	59	48.00
Estado Civil		
Solteiro (a)	4	3.30
Casado (a)	83	67.50
Viúvo (a)	28	22.80
Divorciado (a)	8	6.50
Escolaridade		
Ausência de escolaridade	4	3.30
Básico incompleto	27	22.00
Básico completo	57	46.30
Secundário incompleto	11	8.90
Secundário completo	14	11.40
Curso médio	5	4.10
Curso superior	4	3.30
Outro	1	.80

(Continuação)

Quadro 1 (continuação)		
	Frequências	Percentagens
Atividade Profissional		
Ativo	6	4.9
Reformado	117	95.10
Situação económica atual		
Nada satisfatória	3	2.40
Pouco satisfatória	42	34.10
Satisfatória	71	57.70
Muito satisfatória	5	4.10
Estado de Saúde		
Doente	44	35.80
Não doente	75	61.00

N=123

3.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados no presente estudo foram os seguintes: o Questionário Sociodemográfico; o Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI), desenvolvido, originalmente por Costa e McCrae (1989, 1992), traduzido e adaptado em Portugal por Lima e Simões (2000); a Escala de Resiliência de *Connor-Davidson* (CD-RISC), desenvolvido, originalmente por Connor e Davidson (2003) traduzido e adaptado em Portugal por Faria-Anjos, Ribeiro e Ribeiro (2008); e o Questionário de Atitudes face ao Envelhecimento (AAQ), desenvolvido originalmente por Laidlaw, Power, e Schmidt (2007), traduzido e adaptado para Portugal por Silva, Lima e Machado (2013).

3.2.1. Questionário Sociodemográfico

De modo a adquirir informação sociodemográfica acerca dos participantes foi aplicado o Questionário Sociodemográfico. O questionário é constituído por 19 itens e permite obter informação relativamente aos dados pessoais dos participantes como idade, género, estado civil, área de residência, escolaridade e atividade profissional; aos dados familiares como, constituição do agregado familiar, apoio dos familiares e número de filhos; aos dados relativos à situação económica e ocupacional, às relações interpessoais e familiares, às crenças e práticas religiosas e à perceção do estado de saúde.

3.2.2. Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI)

O Inventário dos Cinco Fatores (NEO-FFI), desenvolvido originalmente por Costa e McCrae (1989), foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Lima e Simões (2000). O NEO-FFI constitui uma versão abreviada do NEO-PI-R, desenhada para dar uma resposta rápida, fiável e válida dos cinco domínios da personalidade do adulto: a extroversão, a amabilidade, a conscienciosidade, o neuroticismo e a abertura à experiência.

O NEO-FFI é composto por 60 itens, organizados numa escala de Likert de 5 pontos (0= “Discordo Fortemente”; 1= “Discordo”; 2= “Neutro”; 3= “Concordo”; 4= “Concordo Fortemente”), constituído por cinco fatores.

O Neuroticismo avalia a estabilidade/instabilidade emocional, identificando indivíduos com propensão para a descompensação emocional, ideias irrealista, desejos e necessidades excessivas, como também aqueles que apresentam respostas de *coping* desadequadas (Costa & McCrae, 1992). A Extroversão avalia a quantidade e intensidade das interações interpessoais, o nível de atividade e a capacidade em experienciar emoções positivas, como a alegria e o prazer (Costa & McCrae, 1992). A Abertura à Experiência avalia a procura pró-ativa, a apreciação da experiência por si própria e a tolerância e exploração do não-familiar, contribuindo com a flexibilidade e determinação para a mudança (Costa & McCrae, 1992). A Amabilidade avalia a qualidade de orientação interpessoal num contínuo que vai desde a compaixão, ao antagonismo nos pensamentos, sentimentos e ações (Costa & McCrae, 1992). Por último, a Conscienciosidade avalia o grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objetivo, contrastando pessoas que são de confiança e escrupulosas com aquelas que são preguiçosas e descuidadas (Costa & McCrae, 1992).

Cada fator da personalidade é definido por traços mais específicos, fornecendo uma descrição mais detalhada da personalidade (Costa et.al., 1998), permitindo que a maioria das diferenças individuais possam ser compreendidas (Costa & McCrae, 1992). Por isso, os traços de Neuroticismo e Extroversão definem o plano afetivo e a Extroversão e Amabilidade definem o plano interpessoal (McCrae & Costa, 1996).

Quanto às propriedades psicométricas do instrumento, as escalas do NEO-FFI apresentam correlações de .75 a .89, com os fatores do NEO-PI, revelando uma consistência interna entre .74 a .89 na amostra original americana (Costa & McCrae, 1989, 1992), e entre .56 a .81, na amostra portuguesa (Lima & Simões, 2000). No presente estudo, o NEO-FFI apresenta um alfa de Cronbach de .70 para a Extroversão, .79 para o Neuroticismo, .70 para a

Amabilidade, .77 para a Conscienciosidade e .47 para a Abertura à Experiência. Este último fator, uma vez que apresenta uma baixa consistência interna, não será considerado neste estudo.

Vários estudos têm confirmado a relação entre diversas variáveis e as facetas do NEO-PI, bem como o poder preditivo das suas escalas (Costa et.al., 1998), com uma variedade de critérios externos, como o bem-estar psicológico, os estilos de *coping* e os mecanismos de defesa, as necessidades e a motivação e os traços interpessoais (Lima & Simões, 2000). Uma das vantagens do NEO-FFI é o facto de se tratar de um dos poucos testes de personalidade, especificamente, construído para adultos, podendo ser aplicado no curso de toda a idade adulta, a partir dos 17 anos, a sujeitos de todos os níveis de escolaridade e contexto social (Lima, 2000).

O modelo dos Cinco Factores proporciona, então, um guia conceptual que pode ser utilizado sempre que se avalia a personalidade (Costa & McCrae, 1992). A operacionalização deste modelo no NEO-FFI permite, consequentemente, o acesso a uma medida válida e fiável dos cinco domínios da personalidade do adulto.

3.2.3. Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC)

A escala de resiliência de *Connor-Davidson* (CD-RISC), desenvolvida originalmente por Connor e Davidson (2003), foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Faria-Anjos et al. (2010). Esta escala foi criada com o objetivo de avaliar e quantificar a resiliência como também para avaliar a resposta ao tratamento, como uma medida clínica (Connor & Davidson, 2003). A CD-RISC é um questionário de autorrelato composto por 25 itens, em que cada item está organizado segundo uma escala de Likert de 5 pontos (0=“Não verdadeira”; 1=“Raramente verdadeira”; 2=“Às vezes verdadeira”; 3=“Geralmente verdadeira” e 4=“Quase sempre verdadeira”). É pedido ao indivíduo que complete a escala, indicando até que ponto concorda com as afirmações e de que modo estas se aplicam à sua realidade a si próprio no último mês. O resultado total da escala varia entre 0 e 100, sendo que os resultados mais elevados refletem uma maior resiliência (Connor & Davidson, 2003).

Na análise fatorial da versão original foram encontrados 5 fatores: o Fator 1 que se refere à competência pessoal, a padrões elevados e tenacidade; o Fator 2 que corresponde à confiança nos seus instintos, tolerância a afetos negativos e efeitos fortalecedores do *stress*; o Fator 3 que se refere à aceitação positiva da mudança e relações seguras; o Fator 4 que se relaciona com o controlo e o Fator 5 com a influência da espiritualidade (Connor & Davidson, 2003). No

entanto, na versão portuguesa o fator 4, que corresponde ao controlo, foi excluído por não surgir como fator independente (Faria-Anjos et al., 2010)

Quanto às propriedades psicométricas, na sua versão original, a CD-RISC apresentou uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de .89 (Connor & Davidson, 2003). A versão adaptada à população portuguesa também demonstrou possuir uma boa consistência interna, apresentando um alfa de Cronbach de .88 (Faria-Anjos et al., 2010). No presente estudo, para a amostra de 123 indivíduos, a CD-RISC apresenta um alfa de Cronbach de .91 para a escala total. Para as subescalas apresenta um alfa de Cronbach de .85 para o Fator 1, .77 para o Fator 2, .65 para o Fator 3, .74 para o Fator 5.

A CD-RISC é pois uma escala breve, de autorrelato com boas propriedades psicométricas que pode ser utilizada tanto para a população geral como para a população clínica, uma vez que reflete diferentes níveis de resiliência.

3.2.4. Questionário de Atitudes Face ao Envelhecimento (AAQ)

O questionário de atitudes face ao envelhecimento, desenvolvido originalmente por Laidlaw et.al. (2007), foi traduzido e adaptado por Silva et al. (2013). Este questionário tem como objetivo avaliar as atitudes dos idosos face ao seu próprio processo de envelhecimento (Laidlaw et al., 2007). O AAQ é um questionário de autorrelato composto por 24 itens, em que cada item está organizado de acordo com uma escala de Likert de 5 pontos (1=“Nada Verdadeiro”; 2 =“Pouco Verdadeiro”; 3=“Moderadamente verdadeiro”; 4=“Muito Verdadeiro”; 5=“Extremamente Verdadeiro”).

O AAQ é constituído por três subescalas: 1) subescala das perdas psicossociais, cujos itens referem-se à idade avançada como uma experiência negativa, onde ocorrem perdas a nível psicológico e social; 2) subescala das mudanças físicas, relacionada com a saúde, o exercício e a experiência do próprio processo de envelhecimento; 3) subescala do crescimento psicológico que corresponde aos aspetos positivos como a sabedoria e o crescimento, que reflete os ganhos na forma como os sujeitos relacionam-se consigo próprios e com os outros. Cada subescala contém oito itens que podem ser cotadas separadamente, obtendo-se uma pontuação total para cada subescala. Quanto mais elevada for a pontuação, mais positiva será a avaliação da velhice, à exceção da subescala perdas psicossociais, em que os itens são invertidos, sendo assim, nesta subescala, quanto maior for a pontuação, mais negativa será a percepção da velhice neste domínio (Laidlaw et al., 2007). No presente estudo esta subescala foi

transformada de modo a poder ter uma leitura dos seus resultados no mesmo sentido das restantes subescalas e do resultado global.

Quanto às propriedades psicométricas, na sua versão original, a escala total do AAQ apresentou uma boa consistência interna, obtendo um alfa de Cronbach de .84. Quanto às subescalas, também apresentaram boas qualidades psicométricas: um alfa de Cronbach de .80 para a subescala das perdas psicossociais, de .80 para a subescala mudanças físicas e de .73 para a subescala crescimento psicológico (Laidlaw et al., 2007). A versão adaptada para a população portuguesa, na escala total do AAQ apresenta um alfa de Cronbach pobre de .56. No entanto, relativamente às subescalas, apresentam valores adequados, revelando uma boa consistência interna: .79 para a subescala perdas psicossociais, .74 para a subescala alterações físicas e um alfa mais baixo para a subescala crescimento psicológico de .63, sendo considerado aceitável (Silva et al., 2013). No presente estudo, o AAQ apresenta um alfa de Cronbach de .85 para a escala total, .80 para a subescala perdas psicossociais, .76 para a subescala mudanças físicas e .75 para a subescala crescimento psicológico.

O AAQ é pois um questionário que permite um meio de avaliação e de comparação com o modo como se envelhece em diferentes culturas e contextos socioeconómicos, políticos e sociais. Para além de facilitar a compreensão da modelação e aprendizagem de atitudes em contexto social, familiar ou institucional também permite avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas ou psicoeducativas centradas nas atitudes (Silva et al., 2013).

3.3. Procedimento

O presente estudo fez parte de uma investigação de âmbito mais lato em que várias dimensões foram exploradas. Os dados foram recolhidos entre Janeiro de 2015 e Setembro de 2015. Trata-se de uma amostra de conveniência, recolhida a partir da esfera relacional dos investigadores, constituída por participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 65 anos e os 93 anos. A amostra inclui participantes de diferentes áreas geográficas, nomeadamente de Lisboa, Viseu, Vila Franca de Xira, Palmela, Oeiras, Cascais, Loures, Portalegre, Torres Novas, Seixal e Moita.

Previamente à aplicação dos instrumentos, foi entregue aos participantes um documento referente ao consentimento informado, onde era disponibilizada informação acerca dos objetivos da investigação, da confidencialidade e anonimato no tratamento dos dados, da possibilidade de abandonar a participação na investigação, a qualquer momento, caso o

desejassem e, na eventualidade de alguma dúvida, que estaria assegurada a disponibilidade para esclarecimentos por parte do investigador.

A aplicação dos instrumentos foi realizada de duas formas, ou por autoaplicação ou aplicação em presença da investigadora. Neste último caso, as instruções relativas ao preenchimento de cada instrumento foram mencionadas oralmente, bem como as respetivas questões e alternativas de resposta, sendo a investigadora quem registou as respostas dadas pelo participante. Recorreu-se a este procedimento devido à baixa escolarização dos participantes e à sua pouca familiaridade com o preenchimento de questionários.

3.4. Procedimento Estatístico

No presente estudo, os dados recolhidos foram tratados estatisticamente através do *IBM Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22). Realizou-se análise descritiva, análise correlacional e análise de diferenças entre grupos.

De forma a averiguar a normalidade da distribuição foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov.

A análise descritiva procurou caraterizar os dados sociodemográficos da amostra e os resultados obtidos com a aplicação dos três instrumentos, tendo sido realizados os cálculos da média e do desvio-padrão ou cálculo das frequências e das percentagens, conforme o tipo de variáveis em causa.

A análise de correlação bivariada procurou explorar a possível associação entre os traços da personalidade, as atitudes face ao envelhecimento e a resiliência. Recorreu-se ao coeficiente de correlação de Spearman no caso da distribuição não normal dos resultados e ao coeficiente de Pearson para a distribuição normal dos resultados.

De forma a verificar se havia diferenças entre grupos, recorreu-se ao teste não-paramétrico de Mann-Whitney para amostras independentes quando os pressupostos da normalidade não se verificavam. Quando os pressupostos da distribuição normal se verificavam recorreu-se ao teste t para amostras independentes.

Capítulo 4 – Resultados

Neste capítulo apresentam-se os resultados que pretendem dar resposta aos objetivos e hipóteses apresentados anteriormente.

4.1. Caracterização dos traços de personalidade numa amostra de indivíduos idosos

Com o intuito de caracterizar os traços de personalidade dos participantes da amostra em estudo foi aplicado o questionário NEO-FFI. Os resultados da análise descritiva encontram-se no quadro 2.

Quadro 2

Caraterização dos traços de personalidade numa amostra de indivíduos idosos

Traços de Personalidade	M	DP
Neuroticismo	20.98	7.05
Extroversão	27.68	5.63
Amabilidade	32.95	5.16
Conscienciosidade	33.68	5.32

N = 123

4.2. Caracterização da resiliência numa amostra de indivíduos idosos

De modo a caracterizar a resiliência dos participantes da amostra em estudo procedeu-se à análise da estatística descritiva dos resultados obtidos pelos adultos mais velhos no questionário CD-RISC. Os resultados obtidos encontram-se no quadro 4.

Quadro 4

Caraterização da resiliência numa amostra de indivíduos idosos

Subescalas	M	DP
Competência	24.39	5.97
Confiança	21.01	5.46
Aceitação	10.21	2.78
Espiritualidade	7.85	2.76
Total CD-RISC	63.54	14.72

N = 123

4.3. Caracterização das atitudes face ao envelhecimento numa amostra de indivíduos idosos

De modo a caracterizar as atitudes face ao envelhecimento dos participantes da amostra em estudo procedeu-se à análise da estatística descritiva dos resultados obtidos pelos adultos mais velhos no questionário AAQ. Os resultados obtidos encontram-se no quadro 3.

Quadro 3

Caraterização das atitudes face ao envelhecimento numa amostra de indivíduos idosos

Subescalas	M	DP
Perdas Psicossociais	25.70	11.56
Mudanças Físicas	27.12	4.87
Crescimento Psicológico	28.21	4.63
Total AAQ	80.99	11.56

$N = 123$

4.4. Caracterização da resiliência tendo em conta o meio ecológico (urbano vs. rural)

De seguida caracteriza-se a resiliência tendo em conta o meio ecológico. O quadro 5 fornece informações acerca da média, desvio-padrão e mediana das subescalas do CD-RISC, distinguindo indivíduos do meio rural do meio urbano.

Quadro 5

Caraterização da resiliência tendo em conta o meio ecológico

Subescalas	Meio ecológico	M	DP	Mdn
Competência	Urbano ^a	25.45	5.60	25.00
	Rural ^b	23.47	6.25	24.00
Confiança	Urbano ^a	21.67	5.26	22.00
	Rural ^b	20.36	5.62	20.00
Aceitação	Urbano ^a	10.22	2.58	10.00
	Rural ^b	10.22	2.99	10.00
Espiritualidade	Urbano ^a	8.05	2.65	9.00
	Rural ^b	7.66	2.89	8.00
Total CD-RISC	Urbano ^a	65.40	13.58	66.00
	Rural ^b	61.71	15.65	60.00

$N = 123$; $n^a=64$; $n^b=59$

Visto que os pressupostos da normalidade não se verificaram para as subescalas Confiança, Aceitação e Espiritualidade, recorreu-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney, para a análise dessas subescalas tendo em conta o meio ecológico dos participantes. Para a subescala Competência e resultado Total da Escala recorreu-se ao teste t de Student para amostras independentes. Para a verificação da distribuição normal utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, como já referido.

Verifica-se que no fator Competência, não há diferenças significativas entre os idosos do meio urbano ($M = 25.45$, $DP = 5.60$) e do meio rural ($M = 23.47$, $DP = 6.25$), $t(117) = 1.663$, $p = .10$. No fator Confiança também não se encontram diferenças significativas entre o meio urbano ($Mdn = 22.00$) e o meio rural ($Mdn = 20.00$), $U = 1447.50$, $z = -1.439$, $p = .15$. No fator Aceitação não há diferenças entre o meio rural ($Mdn = 10.00$) e o meio urbano ($Mdn = 10.00$), $U = 1858.00$, $z = -.003$, $p = .99$. O mesmo acontece com o fator Espiritualidade, não se encontrando diferenças entre o meio rural ($Mdn = 8.00$) e o meio urbano ($Mdn = 9.00$), $U = 1645.50$, $z = -.668$, $p = .50$. Conclui-se pois que não há diferenças significativas entre os idosos do meio rural ($M = 61.71$, $DP = 15.65$) e os idosos do meio urbano ($M = 65.40$, $DP = 13.58$), quanto aos níveis de resiliência, $t(115) = 1.359$, $p = .18$.

4.5. Caracterização das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico (urbano vs. rural)

A seguir caracteriza-se as atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico (rural vs. urbano). No quadro 6 encontram-se informações sobre a média, o desvio-padrão e a mediana das subescalas do AAQ.

Quadro 6

Caraterização das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico

Subescalas	Meio ecológico	M	DP	Mdn
Perdas Psicossociais	Urbano ^a	26.52	5.39	26.50
	Rural ^b	24.70	5.68	25.00
Mudanças Físicas	Urbano ^a	28.30	4.00	27.50
	Rural ^b	25.96	5.38	27.00
Crescimento Psicológico	Urbano ^a	28.96	4.58	29.00
	Rural ^b	27.58	4.57	28.00
Total AAQ	Urbano ^a	83.79	11.14	82.00
	Rural ^b	78.25	11.41	79.00

$N = 123$; $n^a = 64$; $n^b = 59$

Para verificar a distribuição normal das amostras utilizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov. Visto que os pressupostos da normalidade não se verificaram para as subescalas Mudanças Físicas e Crescimento Psicológico, recorreu-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney, para explorar as diferenças entre os dois meios ecológicos. Para as subescalas Perdas Psicossociais e Total recorreu-se ao teste t de Student para amostras independentes.

Verifica-se que na subescala Perdas Psicossociais não há diferenças significativas entre o meio urbano ($M = 26.52$, $DP = 5.39$) e o meio rural ($M = 24.70$, $DP = 5.68$), $t(111) = 2.611$, $p = .06$. Os idosos do meio urbano ($Mdn = 27.50$) relatam atitudes mais positivas em relação às Mudanças Físicas do que os idosos do meio rural ($Mdn = 27.00$), $U = 1225.00$, $z = -2.135$, $p = .03$. Na subescala Crescimento Psicológico não se encontram diferenças significativas entre o meio urbano ($Mdn = 29.00$) e o meio rural ($Mdn = 28.00$), $U = 1363$, $z = -1.487$, $p = .14$. No resultado total da escala, contudo, os idosos do meio urbano ($M = 83.79$, $DP = 11.14$) apresentam, na generalidade, atitudes face ao envelhecimento mais positivas do que os do meio rural ($M = 78.25$, $DP = 11.41$), $t(111) = 2.61$, $p = .01$, muito provavelmente pelo impacto do resultado quanto às mudanças físicas.

4.6. Análise da relação entre os traços de personalidade e resiliência

No quadro 7 encontram-se os resultados obtidos relativamente à associação entre os traços de personalidade e a resiliência. Estes resultados foram obtidos através do cálculo da correlação entre as variáveis. No traço de personalidade Amabilidade os pressupostos para a distribuição normal não se verificaram, tendo sido utilizado o coeficiente de Spearman.

Quadro 7

Caraterização da relação entre os traços de personalidade e resiliência

	Neuroticismo	Extroversão	Conscienciosidade	Amabilidade
Competência	-.39*	.61*	.64*	.16
Confiança	-.39*	.53*	.47*	.05
Aceitação	-.40*	.45*	.53*	.13
Espiritualidade	-.13	.42*	.35*	.16
Total CD-RISC	-.40*	.62*	.61*	.14

$N=123$; * $p < .01$, two-tailed

4.7. Análise da relação entre personalidade e atitudes face ao envelhecimento

No quadro 8 encontram-se os resultados obtidos relativamente à associação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento. Como já referido, como no traço de personalidade Amabilidade os pressupostos para a distribuição normal não se verificaram foi utilizado o coeficiente de Spearman.

Quadro 8

Caracterização da relação entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento

	Neuroticismo	Extroversão	Conscienciosidade	Amabilidade
Perdas Psicossociais	-.51*	.32*	.17	.43*
Mudanças Físicas	-.35*	.46*	.28*	.15
Crescimento Psicológico	-.36*	.34*	.11	.13
Total AAQ	-.55*	.49*	.26*	.33*

*N= 123; *p < .01, two-tailed*

4.8. Análise da relação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento

No quadro 9 apresentam-se os resultados relativamente à associação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento.

Quadro 9

Caraterização da relação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento

	Perdas Psicossociais	Mudanças Físicas	Crescimento Psicológico	Total AAQ
Competência	.18	.55*	.50*	.52*
Confiança	.11	.51*	.41*	.44*
Aceitação	.01	.38*	.31*	.29*
Espiritualidade	.09	.33*	.39*	.34*
Total CD-RISC	.14	.55*	.48*	.50*

*N= 123; *p < .01, two-tailed*

Capítulo 5 – Discussão

Neste capítulo são discutidos os resultados obtidos na presente investigação, de acordo com os objetivos e hipóteses, descritos no capítulo 2.

5.1. Comparação da resiliência e das atitudes face ao envelhecimento tendo em conta o meio ecológico

Neste subcapítulo discutem-se os resultados referentes à análise das diferenças da resiliência e das atitudes face ao envelhecimento em função do meio ecológico (urbano vs. rural), que correspondem ao segundo e terceiro objetivo específico da presente investigação.

Relativamente ao segundo objetivo, na análise da resiliência considerando o meio ecológico, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas. Vários estudos (Buikstra et.al., 2010; Wells, 2009) relatam que os idosos do meio rural apresentam níveis mais elevados de resiliência. No entanto, isso não se verificou no presente estudo, mostrando que a localização da residência não afeta os níveis de resiliência destes participantes da amostra, sugerindo que há aspetos comuns aos dois meios no processo de envelhecimento. Ou seja, os indivíduos idosos, apesar das perdas que vão sofrendo, são capazes de organizar o seu ambiente de modo a lidar positivamente com os desafios que lhe vão sendo colocados, provavelmente como resultado da sua experiência, ao longo da vida, em lidar com as adversidades (Buikstra et.al., 2010). Assim, a hipótese 1 não é confirmada.

Em relação ao terceiro objetivo, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em função do meio ecológico, sendo os indivíduos do meio urbano os que apresentaram atitudes mais positivas face ao envelhecimento. Estes resultados podem ser justificados pelas dificuldades com que se deparam os idosos do meio rural, nomeadamente a ausência de serviços sociais, de transportes, de saúde, como também pela crescente despovoação, contribuindo para um maior isolamento, na qual os mais velhos vão envelhecendo, longe dos filhos e netos, ficando entregues a si próprios, ou ao cônjuge envelhecido, ou a uma instituição (Fonseca, et.al., 2006). Ao contrário do meio urbano, onde a acessibilidade aos serviços, a espaços de lazer, grupos recreativos, universidades seniores é maior, o que permite ao idoso uma participação mais ativa na sociedade, contribuindo para o estabelecimento e manutenção de relações de amizade, influenciando as atitudes que os idosos adotam perante o envelhecimento. Portanto, a hipótese 2 não é confirmada.

5.2. Correlação entre os traços de personalidade, a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento

Neste subcapítulo discutem-se os resultados obtidos através da associação dos traços de personalidade com a resiliência e com as atitudes face ao envelhecimento e da associação entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento, que correspondem ao quarto, quinto e sexto objetivo.

No que diz respeito à análise da associação entre os traços de personalidade e a resiliência, surgem resultados estatisticamente significativos (objetivo 4).

Os resultados mostram que o traço Neuroticismo se encontra correlacionado negativamente com as subescalas Competência, Confiança e Aceitação. Enquanto os traços Conscienciosidade e Extroversão apresentam correlações positivas significativas com todas as subescalas. Estes resultados vão de encontro a outros estudos que revelam que indivíduos com níveis elevados de Extroversão reportam níveis mais altos de resiliência e de afeto positivo (Costa & McCrae, 1992; Liu et.al., 2012; Lü, Wang, Liu, & Zhang, 2014). Como também vão ao encontro de estudos que indicam que o traço Neuroticismo se encontra negativamente correlacionado com a resiliência (Lü et.al., 2014), estando associado a estratégias de *coping* ineficazes (McCrae & Costa, 1986). Estes resultados indiciam que os traços da personalidade se relacionam com o modo como o indivíduo se adapta aos acontecimentos de vida stressantes (Maiden et.al., 2003), onde a resiliência funciona como um fator protetor ajudando os indivíduos a adaptarem-se às mudanças que ocorrem nas suas vidas (Lü et.al., 2014). Assim, a hipótese 3a é parcialmente confirmada e a hipótese 3b é confirmada.

Em relação à análise entre os traços de personalidade e as atitudes face ao envelhecimento, surgem resultados estatisticamente significativos (objetivo 5).

Os resultados mostram que o traço Extroversão se encontra correlacionado positivamente com as subescalas Perdas Psicossociais, Mudanças Físicas e Crescimento Psicológico. O traço Amabilidade encontra-se positivamente associado à subescala Perdas Psicossociais e o traço Conscienciosidade encontra-se associado positivamente à subescala Mudanças Físicas. Estas subescalas encontram-se negativamente associadas ao traço Neuroticismo. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Shenkin et.al. (2014) que revela que níveis elevados de Extroversão, Amabilidade e Conscienciosidade e mais baixos de Neuroticismo se encontram associados a atitudes mais positivas face ao envelhecimento. Posto isto, as atitudes mais positivas promovem o afeto positivo (Silva et.al., 2013), contribuindo para a adaptação do

indivíduo idoso perante as perdas inerentes ao processo de envelhecimento (Silva et.al., 2012). Assim, as hipóteses 4a e 4b são confirmadas.

Relativamente à análise entre a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento, também surgem resultados estatisticamente significativos (objetivo 6). Estes resultados podem ser justificados pelo facto das atitudes face ao envelhecimento poderem agir como um mecanismo de *coping* que contribui para a adaptação dos indivíduos idosos aos desafios e perdas inerentes ao processo de envelhecimento, permitindo uma maior adaptação à realidade onde estes estão inseridos (Silva et.al., 2012). Além disso a resiliência pode apresentar-se como um mecanismo que ajuda os indivíduos a superar e a adaptar-se às mudanças negativas que ocorrem no decorrer do processo de envelhecimento (Windle et.al., 2010). Assim, a hipótese 5 é confirmada.

Conclusão

O aumento da população idosa coloca diversos desafios sociais e económicos às sociedades atuais, alterando o modo como o idoso vivencia esta última etapa de vida. À medida que se envelhece, as perdas poderão ocorrer, cada vez, em maior número e o modo como o idoso enfrenta, como se adapta e o tipo de estratégias que adota perante as perdas e os desafios que lhe são inerentes tornam-se relevantes para compreender a experiência do processo de envelhecimento nas idades mais avançadas. A personalidade, a resiliência e as atitudes face ao envelhecimento influenciam o modo como o idoso enfrenta as situações e as mudanças que ocorrem na vida, podendo proteger o indivíduo face às adversidades, para além de contribuírem para que o envelhecimento ocorra de forma mais positiva. No entanto, o meio onde o idoso se insere também se torna relevante, uma vez que pode funcionar como uma barreira ou como um facilitador em termos de adaptação.

Assim se justifica a pertinência deste trabalho que teve como foco o estudo da influência do meio ecológico na resiliência e atitudes face ao envelhecimento numa amostra de indivíduos idosos, integrados na comunidade e o estudo da relação da personalidade com a resiliência e atitudes face ao envelhecimento.

Os resultados permitiram verificar que (1) não há diferenças em relação aos níveis de resiliência entre os idosos do meio urbano e meio rural; (2) os idosos do meio urbano apresentam atitudes mais positivas face ao envelhecimento do que os do meio rural; (3) os traços Extroversão e Conscienciosidade estão associados positivamente com a resiliência e o traço Neuroticismo está associado negativamente com a resiliência; (4) os traços Extroversão, Conscienciosidade e Amabilidade estão associados positivamente com as atitudes face ao envelhecimento e o traço Neuroticismo está associado negativamente com as atitudes; (5) a resiliência está associada positivamente com as atitudes face ao envelhecimento.

O presente estudo apresenta contudo algumas limitações. A dimensão da amostra, embora razoável, não representa a distribuição da população idosa portuguesa e não é representativa da mesma, não se podendo por isso fazer generalizações quanto aos resultados obtidos. Para além disso, a dificuldade de alguns participantes em compreender os itens dos instrumentos utilizados, devido à fraca familiaridade em responder a questionários e à sua baixa escolarização, exigiu esclarecimentos adicionais, comprometendo a standardização do procedimento e, consequentemente, dos resultados obtidos.

Apesar das limitações indicadas, o presente estudo poderá contribuir, de alguma forma, para a compreensão do processo de envelhecimento, nomeadamente em relação à influência

do meio na resiliência e nas atitudes face ao envelhecimento, e da influência da personalidade na resiliência e nas atitudes face ao envelhecimento.

Assim, futuras investigações poderão ser interessantes e promover conhecimentos relevantes para esta área. Uma amostra mais representativa das várias zonas do país, nomeadamente do interior, onde a taxa de envelhecimento é superior, poderia fornecer informações importantes quanto ao modo como o processo de envelhecimento é vivido, tendo em conta o meio em que o indivíduo se insere, de modo a permitir que se possa extrair conclusões de âmbito mais lato.

Referências Bibliográficas

- Allemand, M., Zimprich, D., & Hendriks, A. A. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology*, 44(3), 758-770. doi: 10.1037/0012-1649.44.3.758
- Almeida, D., Leitão, G., & da Silva, L. (2012). Qualidade de vida e percepção do envelhecimento sob a ótica do idoso. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 13(1), 27-33.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford England: Holt, Reinhart & Winston.
- Bacsu, J., Jeffery, B., Abonyi, S., Johnson, S., Novik, N., Martz, D., & Oosman, S. (2014). Healthy aging in place: Perceptions of rural older adults. *Educational Gerontology*, 40(5), 327-337. doi: 10.1080/03601277.2013.802191
- Baltes, M. M., & Lang, F. R. (1997). Everyday functioning and successful aging: the impact of resources. *Psychology and Aging*, 12(3), 433-443.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366-380.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24 (10), 1674-1683. doi:10.1017/S1041610212000774.
- Buikstra, E., Ross, H., King, C. A., Baker, P. G., Hegney, D., McLachlan, K., & Rogers-Clark, C. (2010). The components of resilience-perceptions of an Australian rural community. *Journal of Community Psychology*, 38(8), 975-991. DOI:10.1002/jcop.20409.
- Cavanaugh, J. (1997). *Adult development and aging*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

Caprara, M., Steca, P., & Caprara, G. (2007). Personality and self-beliefs. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Geropsychology European perspectives for an aging world* (pp. 103-127). USA: Hogrefe & Huber.

Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. Doi: 10.1002/da.10113.

Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1989). Personality continuity and the changes of adult life. In M. Storandt & G. VandenBos (Eds.), *The adult years: Continuity and change* (pp. 41-77). Washington DC: American Psychological Association.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13. DOI: 10.1037/1040-3590.4.1.5

Costa, P. T., Jr., Yang, J., & McCrae, R. R. (1998). Aging and personality traits: Generalizations and clinical implications. In I. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, P. Fromholt, I. Nordhus, G. R. VandenBos, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychology* (pp. 33-48). Washington, DC: American Psychological Association.

Faria-Anjos, J., Ribeiro, M. T., & Ribeiro, M. (2010). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a Portuguese population. (não publicado)

Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Fonseca, A. M. (2004). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M. (2006). O envelhecimento bem-sucedido. In A. M. Fonseca, & M. C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 281-311). Lisboa: Climepsi Editores.

Fonseca, A. M., Paúl, C., Martín, I., & Amado, J. (2006). Condição psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. In A. M. Fonseca, & M. C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 98-108). Lisboa: Climepsi Editores.

Fontes, A. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida. *Revista Kairós*, 7, 8-20.

Fontes, A., & Neri, A. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. doi:10.1590/1413-81232015205.00502014.

Fortes, T., Portuguese M., & Argimon, I. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 455-463.

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2007). Toward a theory of successful aging: Selection, optimization and compensation. In R. Fernández-Ballesteros (Eds.), *Geropsychology European perspectives for an aging world* (pp. 239-254). USA: Hogrefe & Huber.

Frumi, C., & Celich, K. (2006). O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 3(2), 92-100.

Gooding, P., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 262-270.

Guerra, A., & Caldas, C. (2010). Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2931-2940.

Instituto Nacional de Estatística (2012). *Census 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: INE, I.P.

Instituto Nacional de Estatística (2014). *Projeções de população residente 2012-2060*. Lisboa: INE, I.P.

Janssen, B., Regenmortel, T., & Abma, T. (2011). Identifying sources of strength: Resilience from the perspective of older people receiving long-term community care. *European Journal of Ageing*, 8, 145-156. Doi: 10.1007/s10433-011-0190-8.

Laidlaw, K., Power, M. J., & Schmidt, S. (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367-379. DOI: 10.1002/gps.1683.

Laranjeira, C. (2007). Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(3), 327-332.

Lawton, M., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, DC: American Psychological Association.

Lima, L. P. (2002). Atitudes: estrutura e mudança. In J. Vala & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Lima, M., P., & Simões, A. (2000). *NEO-PI-R manual profissional*. Lisboa: CEGOC.

Liu, Y., Wang, Z. H., & Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 833-838. Doi: 10.1016/j.paid.2012.01.017

Löckenhoff, C. E., Terracciano, A., Ferrucci, L., & Costa, P. T. (2012). Five-Factor Personality Traits and age trajectories of Self-rated health: The role of question framing. *Journal of Personality*, 80(2), 375-401. doi: 10.1111/j.1467-6494.2011.00724.x

Lü, W., Wang, Z., Liu, Y., & Zhang, H. (2014). Resilience as a mediator between extraversion, neuroticism and happiness, PA and NA. *Personality and Individual Differences*, 63, 128-133. DOI: 10.1016/j.paid.2014.01.015

Lucchetti, M., Corsonello, A., & Gattaceca, R. (2007). Environmental and social determinants of aging perception in metropolitan and rural areas of Southern Italy. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46, 349–357. Doi: 10.1016/j.archger.2007.05.009.

Maiden, R. J., Peterson, S. A., & Caya, M. (2003). Personality changes in the old-old: A longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 10(1), 31-39.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54 (2), 385–405.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: theoretical contexts for the five-factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five-factor model of personality – Theoretical perspectives* (pp. 51-87). New York: The Guilford Press.

Melo, L., & Neto, F. (2003). Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo. *Psicologia, Educação e Cultura*, VII(1), 107-121.

Montpetit, M., Bergeman, C., Deboeck, P., Tiberio, S., & Boker, S. M. (2010). Resilience-as-process: negative affect, stress, and coupled dynamical systems. *Psychology and Aging*, 25(3), 631-640. Doi: 10.1037/a0019268.

Novo, R. (2003). *Para Além da Eudaimonia – O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Ong, A. M., Bergeman, C., S., & Boker, S., M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in later adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777-1804.

Paúl, C. (2006). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In A. M. Fonseca, & M. C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 22-41). Lisboa: Climepsi Editores.

Paúl, C., Fonseca, A., Martín, I., & Amado J. (2006). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In A. M. Fonseca, & M. C. Paúl (Eds.), *Envelhecer em Portugal* (pp. 75-95). Lisboa: Climepsi Editores.

Pinquart, M. (2002). Good news about the effects of bad old-age stereotypes. *Experimental Aging Research*, 28(3), 317-336. doi: 10.1080=03610730290080353.

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57(3), 316-331.

Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. Doi: 10.1196/annals.1376.002.

Scollon, C. N., & Diener, E. (2006). Love, work, and changes in extraversion and neuroticism over time. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 1152-1165. doi: 10.1037/0022-3514.91.6.1152

Sequeira, A., & Silva, M. N. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3(20), 505-516.

Shenkin, S., Watson, R., Laidlaw K., Starr, J., & Deary, I. (2014). The Attitudes to Ageing Questionnaire: Mokken Scaling Analysis. *PLoS ONE* 9(6), e99100. doi:10.1371/journal.pone.0099100.

Silva, L., Farias, L., Oliveira, T., & Rabelo, D. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(2), 119-140.

Silva, C., Lima, M., & Machado, M. (2013). The attitudes to ageing questionnaire e a sua relação com o bem-estar subjetivo – primeiros estudos com a versão portuguesa (trabalho não publicado)

Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1995). Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span. In D. Cicchetti, D. J. Cohen, D. Cicchetti, D. J. Cohen (Eds.) , *Developmental psychopathology, Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 801-847). Oxford, England: John Wiley & Sons.

Terracciano, A., McCrae, R. R., Brant, L. J., & Costa Jr, P. T. (2005). Hierarchical linear modeling analyses of the NEO-PI-R scales in the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Psychology and Aging*, 20(3), 493-506. DOI: 10.1037/0882-7974.20.3.493

Truffino, J. (2009). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 3(4), 145-151.

Wells, M. (2009). Resilience in rural community-dwelling older adults. *Journal of Rural Health*, 25(4), 415-419.

Windle, G., Woods, R., & Markland, D. (2010). Living with ill-health in older age: The role of a resilient personality. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 763-777. Doi: 10.1007/s10902-009-9172-3.

World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. Geneva: Switzerland

World Health Organization (2014). *Facts about ageing*. Retirado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>

Anexos

Anexo I. Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____

Data de aplicação: ____ / ____ / ____

1. a) Idade: _____

b) Idade que sente que tem: _____

c) Idade que gostaria de ter: _____

2. Nacionalidade: _____

3. Naturalidade: _____

4. Área de residência: _____

5. Com quem vive: _____

6. Sexo: F ☐ M ☐

7. Escolaridade:

Ausência de escolaridade ☐

Ensino básico incompleto ☐

Ensino básico completo ☐

Ensino Secundário incompleto ☐

Ensino Secundário completo ☐

Curso médio ☐

Curso Superior ☐

Outro ☐ Qual _____.

8. **Atividade Profissional** (se é reformado (a) indique a profissão anterior e há quanto tempo passou à reforma)

Reformado(a): Sim ☐ Não ☐

a) Se **Sim**, há quantos anos? _____.

b) **Profissão anterior:**_____.

c) Se **Não**, qual a sua profissão atual?_____.

9. **Estado Civil:**

Solteiro(a) ☐

Casado(a) ou vivendo como tal ☐

Viúvo(a) ☐ Há quanto tempo? _____.

Divorciado(a) ou separado(a) ☐

9. a) **Se é viúvo(a), como avalia a sua adaptação à viuvez?**

Muito boa

Boa ☐

Razoável ☐

Má ☐

Muito má ☐

10. **Agregado familiar atual:**

Vive só ☐

Vive com o cônjuge ☐

Vive com o cônjuge e terceiros ☐

Vive com terceiros ☐

Vive numa instituição ☐

Outro ☐ Qual _____.

11. **Está satisfeito(a) com essa situação?**

Sim ☐ **Não** ☐

12. Tem o apoio de familiares?

Sim ☐ Não ☐

13. Parentalidade:

Tem filhos?

Sim ☐ Não ☐

Se **Sim**, quantos? _____.

14. Situação económica:

Muito satisfatória ☐

Satisfatória ☐

Pouco satisfatória ☐

Nada satisfatória ☐

15. Participação em atividades:

Centradas na vida doméstica/familiar ☐

Frequenta centro de dia ☐

Frequenta universidade da terceira idade ☐

Frequenta grupos recreativos na igreja ☐

Centradas nos amigos(as) ☐

Outro ☐ Qual _____.

16. Relações Interpessoais:

a) Relações familiares (grau de contacto):

Muito frequente ☐

Frequente ☐

Ocasional ☐

Inexistente ☐

b) Relações familiares (qualidade):

Muito satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Pouco satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Nada satisfatórias	<input type="checkbox"/>

c) Relações de amizade (grau de contacto):

Muito frequente	<input type="checkbox"/>
Frequente	<input type="checkbox"/>
Ocasional	<input type="checkbox"/>
Inexistente	<input type="checkbox"/>

d) Relações de amizade (qualidade):

Muito satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Pouco satisfatórias	<input type="checkbox"/>
Nada satisfatórias	<input type="checkbox"/>

17. Tem um confidente?

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

18. Crenças e práticas religiosas:

Sem crença religiosa	<input type="checkbox"/>
Com crença religiosa e sem práticas religiosas	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “privadas” (por exemplo: orações, leitura)	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “públicas” (por exemplo: celebrações, missas, festejos)	<input type="checkbox"/>
Com crença e práticas religiosas “públicas” e “privadas”	<input type="checkbox"/>

19. Está atualmente doente?

Sim ☐ Não ☐

- a. Se Sim, que doença tem? _____.
- b. Se Sim, há quanto tempo? _____.
- c. Se Sim, qual o regime de tratamento?

Internamento ☐ Consulta externa ☐ Sem tratamento ☐

20. Sente com frequência o desejo de morrer?

Sim ☐ Não ☐

21. Pensa frequentemente no suicídio?

Sim ☐ Não ☐

22. Já alguma vez tentou suicidar-se?

Sim ☐ Não ☐

- a. Se Sim, quantas vezes? _____.
- b. Se Sim, como o tentou fazer? _____.
- c. Se Sim, estava sozinho(a)? _____.
- d. Se Sim, como foi socorrido(a)? _____.
- e. Se Sim, há quanto tempo atrás? _____.
- f. Se Sim, o que o(a) levou a fazê-lo? _____.
- g. Se Sim, o que sente que mais precisava nessa altura?
_____.

Obrigado(a) pela sua colaboração.